NEWSLETTER #16 · ZAŁĄCZNIK 9 · LIPIEC 2026

Przegląd doniesień EBM w ginekologii ambulatoryjnej

14.06–22.07.2026

Wprowadzenie — co i jak przeanalizowano

Przeszukano PubMed/MEDLINE z filtrem dat publikacji oraz strony i dokumenty towarzystw: ACOG, RCOG, FSRH, NICE, ESHRE, IMS (International Menopause Society), The Menopause Society (NAMS), ISSWSH, BASHH, AUA/SUFU/AUGS, EBCOG oraz PTGiP. Z około 2200 rekordów ginekologicznych w oknach czasowych wyselekcjonowano pozycje o największej wartości dla praktyki.

1. Profilaktyka raka szyjki i skrining HPV

Samopobranie hrHPV. W ścisłym oknie ukazała się praca porównująca samopobranie próbek z pobraniem przez klinicystę (Rev Assoc Med Bras 2026, klasyfikacja: badanie kliniczne). Samopobranie to opcja zwiększająca zgłaszalność u pacjentek unikających badania — pod warunkiem stosowania walidowanych testów hrHPV. Poziom EBM: pojedyncze badanie kliniczne.

Schemat jednodawkowy HPV (ADJACENT). RCT ESCUDDO (NEJM 2026, ponad 20 000 dziewcząt 12–16 lat w Kostaryce, 5 lat obserwacji) oraz KEN SHE (Nature Medicine 2023, 2275 kobiet 15–20 lat w Kenii) wykazują skuteczność jednej dawki co najmniej 97% wobec przetrwałego zakażenia hrHPV. Dla porządku: polski program szczepień stosuje schemat co najmniej dwudawkowy, a WHO dopuszcza jedną dawkę przy trudnościach organizacyjnych. To sygnał dla decydentów, nie zmiana ChPL. Poziom EBM: RCT.

Stanowisko ACOG (ADJACENT, IV 2026). Committee Statement No. 28 daje „qualified endorsement" samopobrania hrHPV co 3 lata jako nowej opcji dla kobiet 30–65 lat, z pierwotnym testem hrHPV co 5 lat jako metodą preferowaną. Wzmacnia kierunek modernizacji skriningu w Polsce.

2. Choroby pochwy i infekcje intymne

BV – leczenie partnera (fundament). RCT StepUp (Vodstrcil, NEJM 2025; 150 monogamicznych par) przerwano na analizie okresowej: jednoczesne leczenie partnera (antybiotyk doustny + miejscowy) obniżyło nawroty BV w 12 tygodni do 35% wobec 63%. U kobiet z nawrotowym BV w związku monogamicznym rozważ leczenie partnera. Poziom EBM: RCT + analiza ekonomiczna.

Probiotyki w drożdżycy (VVC). Metaanaliza RCT (AJOG 06/2026): probiotyki mogą być terapią wspomagającą, nie zamiennikiem leczenia przeciwgrzybiczego. Poziom EBM: metaanaliza RCT (efekty zbiorcze do potwierdzenia z pełnego tekstu).

Mycoplasma genitalium. Wytyczne BASHH 2025 podtrzymują terapię sekwencyjną zależną od oporności: doksycyklina 100 mg 2×/d przez 7 dni, następnie azytromycyna (szczepy wrażliwe na makrolidy lub status nieznany) albo moksyfloksacyna (oporność makrolidowa). Nie badać osób bezobjawowych; test na Mgen i oporność makrolidową przy nawrotowym zapaleniu szyjki lub PID. Poziom EBM: wytyczne + kohorta.

3. Zdrowie kobiece — HIV i PrEP

ACOG Committee Statement No. 32 (2026). Nowe stanowisko (zastępuje Committee Opinion 595 i 596 z 2014) zaleca wykonanie co najmniej jednego testu HIV w życiu w podejściu opt-out, z częstszym testowaniem przy utrzymującym się ryzyku, oraz proaktywne poradnictwo i przepisywanie PrEP (formy doustne i iniekcyjne) podczas wizyt profilaktycznych. W gabinecie w Polsce warto wdrożyć nieoceniający

wywiad seksualny i propozycję testu HIV; dostępność i refundacja PrEP są odrębne od realiów amerykańskich. Poziom EBM: konsensus ekspercki.

4. Endometrioza

Doustni antagoniści GnRH. Przeglądy systematyczne i metaanalizy (Sun 2026; Quishpe, Cureus 2025) wskazują na skuteczną redukcję bólu miednicy i poprawę jakości życia dla relugoliksu, dienogestu, linzagoliksu i estetrolu/drospirenonu, przy dobrej tolerancji i braku istotnych efektów hipoestrogennych. Relugoliks w terapii skojarzonej (zarejestrowany w UE) to opcja po niepowodzeniu progestagenów; przy antagonistach GnRH monitoruj gęstość mineralną kości (BMD). Poziom EBM: przeglądy/metaanalizy (jakość niska–umiarkowana).

Diagnostyka nieinwazyjna – sygnatura miRNA ze śliny. Analiza okresowa badania ENDOmiRNA (Bendifallah, NEJM Evidence) dla sygnatury 109 miRNA: czułość 96,2%, swoistość 95,1%, AUC 0,96; metaanaliza wstępna (Wei, BMC Women's Health 2026) opiera się na 3 badaniach. Metoda obiecująca, ale jeszcze nie do rutynowego użytku — brak niezależnej walidacji międzynarodowej i oceny HTA. Poziom EBM: badanie walidacyjne + metaanaliza wstępna.

5. Menopauza i MHT

Kontekst regulacyjny (USA) – uwaga o dacie. Zniesienie ostrzeżenia „black box" z produktów MHT ogłoszono w USA 10 listopada 2025 — to decyzja administracyjna, nie nowy dowód, i nie jest zdarzeniem z okna lipcowego. Nie zmienia ChPL ani refundacji w Polsce. Zachowaj ostrożność wobec medialnej narracji „MHT bez ryzyka" i utrzymaj indywidualną ocenę ryzyka.

6. Zespół moczowo-płciowy menopauzy (GSM)

Wytyczne i aktualizacja. Wytyczne AUA/SUFU/AUGS 2025: dopochwowe DHEA istotnie poprawia suchość i dyspareunię, a dowody dla laserów pozostają niespójne (metaanalizy nie wykazały przewagi lasera CO nad sham). Lipcowy zeszyt Menopause (2026) dokłada metaanalizę potwierdzającą korzyść DHEA dopochwowo (redukcja suchości i dyspareunii, działania niepożądane łagodne). Dopochwowe estrogeny lub DHEA to leczenie pierwszej linii; laser traktuj jako terapię o niepewnym efekcie, poza standardem.

Filtr polskiego rynku: prasteron dopochwowy (Intrarosa) bez refundacji NFZ; Ospemifen (Senshio) — niedostępny w Polsce.

7. Uroginekologia — pęcherz nadreaktywny (parcia naglące)

β3-agoniści. Zaktualizowana metaanaliza head-to-head (mirabegron vs wibegron, 2026) i przegląd długoterminowy potwierdzają porównywalną skuteczność i lepszą tolerancję agonistów receptora β3 (mniej suchości w ustach, zaparć i efektów poznawczych niż leki antymuskarynowe). β3-agoniści to racjonalna alternatywa, zwłaszcza u kobiet starszych obciążonych ryzykiem antycholinergicznym. Poziom EBM: metaanalizy RCT.

8. Antykoncepcja

Poradnictwo w grupach szczególnych (ścisłe okno). Analiza danych roszczeniowych Medicaid (Kirkpatrick, Obstet Gynecol 2026;148(1)) dotyczy antykoncepcji u kobiet z padaczką i niepełnosprawnością intelektualną/rozwojową — przypomnienie, by aktywnie prowadzić poradnictwo antykoncepcyjne w tych grupach. Poziom EBM: kohorta retrospektywna.

9. Diagnostyka USG — masy przydatków

O-RADS, ADNEX (IOTA), Simple Rules. Prospektywne walidacje O-RADS US v2022 (Almalki i wsp.) dają AUC 0,92–0,94 i przewyższają IOTA Simple Rules (AUC 0,86). Stosuj O-RADS lub model ADNEX/IOTA do stratyfikacji ryzyka złośliwości i decyzji o skierowaniu do ośrodka referencyjnego; strategia dwustopniowa (Simple Rules,

następnie ADNEX dla zmian niejednoznacznych) zwiększa swoistość. Poziom EBM: badania walidacyjne.

11. Choroby sromu

Wulwodynia / nadwrażliwość sromu. RCT rehabilitacji dna miednicy i badania nad akupunkturą (2026) wskazują na klinicznie istotną redukcję bólu przy podejściu wielomodalnym (fizjoterapia dna miednicy, terapia manualna, TENS, leczenie miejscowe). Stosuj terapię skojarzoną; nie sprowadzaj rozpoznania do wykluczenia — zawsze różnicuj z dermatozami zapalnymi sromu. Poziom EBM: RCT/przeglądy o niskiej–umiarkowanej jakości.

Zbiorcza tabela podsumowująca

Temat	Doniesienie	Kluczowy wynik	Wniosek dla praktyki w PL	Poziom EBM
Skrining szyjki – samopobranie hrHPV	Bülbü, Rev Assoc Med Bras 2026 (ścisłe okno)	Samopobranie vs pobranie przez klinicystę	Opcja zwiększająca zgłaszalność; walidowane testy hrHPV	Badanie kliniczne
Szczepienie HPV – jedna dawka	ESCUDDO, NEJM 2026; KEN SHE, Nat Med 2023 (ADJ.)	Skuteczność jednej dawki co najmniej 97%	Sygnał dla programu; bez zmiany ChPL	RCT
Skrining – samopobranie (stanowisko)	ACOG CS No. 28, IV 2026 (ADJ.)	„Qualified endorsement" samopobrania hrHPV	Kontekst dla modernizacji programu w PL	Wytyczne
BV – leczenie partnera	Vodstrcil (StepUp), NEJM 2025 (ADJ., fundament)	Nawroty 12 tyg.: 35% vs 63%	Leczyć partnera w nawrotowym BV (para monogamiczna)	RCT
VVC – probiotyki	AJOG 06/2026	Terapia wspomagająca	Uzupełnienie, nie zamiennik leków p/grzybiczych	Metaanaliza RCT
Mycoplasma genitalium	BASHH 2025 (Soni)	Terapia sekwencyjna oporność-zależna	Test oporności makrolidowej; nie badać bezobjawowych	Wytyczne + kohorta
HIV / PrEP	ACOG CS No. 32, 2026	Opt-out test HIV co najmniej raz w życiu; PrEP	Wywiad seksualny i oferta testu; PrEP wg realiów PL	Konsensus
Endometrioza – antagoniści GnRH	Sun 2026; Quishpe, Cureus 2025	Relugoliks/dienogest/linzagoliks skuteczne	Opcja po niepowodzeniu progestagenów; monitoruj BMD	Przeglądy / metaanalizy
Endometrioza – miRNA ze śliny	Bendifallah, NEJM Evid; Wei, BMC Women's Health 2026	Czułość 96,2%, swoistość 95,1%, AUC 0,96	Obiecujące, jeszcze nie do rutyny (luka: walidacja)	Walidacja + metaanaliza
Menopauza – MHT	IMS 2025, Climacteric 28(6):634-656	Estrogeny <60 r.ż. zmniejszają CHD i śmiertelność (rek. A)	„Okno terapeutyczne"; ryzyko CV wg SCORE2/SCORE2-OP	Wytyczne
MHT a otępienie	Melville, Lancet Healthy Longev 2025 (ADJ.)	Brak związku; ponad 1 mln kobiet	MHT nie jest wskazaniem do prewencji otępienia	Metaanaliza (b. niska pewność)
Testosteron u kobiet	Viana, Front Endocrinol 2026	Brak sygnału incydentów CV	HSDD po menopauzie; off-label (brak rej. w PL)	Przegląd + konsensus

Temat	Doniesienie	Kluczowy wynik	Wniosek dla praktyki w PL	Poziom EBM
GSM	AUA/SUFU/AUGS 2025 + Menopause 07/2026	DHEA dopochwowo skuteczne; laser niespójny	Estrogeny lub DHEA dopochwowo pierwszej linii	Wytyczne + metaanalizy
Parcia naglące (OAB)	Metaanaliza 2026; Front Pharmacol 2026	β3-agoniści porównywalni z antymuskarynowymi, lepsza tolerancja	β3 (mirabegron/wibegron) u starszych	Metaanaliza RCT
Antykoncepcja – grupy szczególne	Kirkpatrick, Obstet Gynecol 2026;148(1) (ścisłe okno)	Dane roszczeniowe (padaczka / niepełnosprawność)	Poradnictwo antykoncepcyjne w grupach szczególnych	Kohorta retrospektywna
USG – masy przydatków	Almalki i wsp.; O-RADS US v2022	AUC 0,92–0,94 > IOTA Simple Rules 0,86	O-RADS/ADNEX do stratyfikacji i skierowań	Walidacja
Wulwodynia / nadwrażliwość sromu	RCT 2026 (fizjoterapia dna miednicy)	Redukcja bólu przy terapii wielomodalnej	Podejście skojarzone; różnicuj z dermatozami sromu	RCT / przeglądy

Źródła i uwagi metodologiczne

- Liczba źródeł: około 30 pozycji (przeglądy systematyczne, metaanalizy, wytyczne/stanowiska towarzystw oraz wybrane RCT) z dwóch połączonych okien przeglądu.
- Flaga weryfikacji: wszystkie numery PMID i DOI wymagają niezależnego potwierdzenia w PubMed przed publikacją; część efektów zbiorczych transkrybowano ze streszczeń i stron wydawców.
- Flaga okna czasowego: ścisłe okno 04–22.07.2026 zdominowały doniesienia okołoporodowe i onkologiczne; kluczowe pozycje gabinetowe pochodzą z sąsiedztwa czasowego i oznaczono je jako ADJACENTNE.
- Korekta daty: zniesienie „black box" z MHT (USA) to 10.11.2025, nie lipiec 2026 — decyzja administracyjna, nie dowód EBM.
- Rozdzielność konstruktów: leczenie partnera w BV (StepUp), biopreparaty Lactobacillus crispatus (wczesna faza) i supresyjny seknidazol to trzy odrębne interwencje — nie łącz ich w jeden wniosek.
- Filtr polskiego rynku: Ocenę ryzyka sercowo-naczyniowego prowadź w oparciu o SCORE2/SCORE2-OP.
- Luki w dowodach: test miRNA ze śliny w endometriozie (brak niezależnej walidacji i HTA); laseroterapia w GSM i LS (dowody niespójne/słabe); długoterminowe bezpieczeństwo sercowo-naczyniowe testosteronu u kobiet; brak w oknie nowych, gabinetowych danych dla PCOS, mięśniaków, AUB, poronień nawracających i wysiłkowego nietrzymania moczu — tematy do monitorowania w kolejnym cyklu.